Zur Kasuistik der Schienbeinfrakturen am oberen Abschnitt

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Georg Jacobsohn
approb. Arzt aus Strasburg (Westpr.)

Tag der Promotion: 4. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

53

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **O. Hildebrand**

Die Frakturen der Tibia am oberen Gelenkende stellen eine seltene Verletzung dar, über die zum Teil nur eine sehr spärliche Kasuistik besteht. In der Charité wurden neben sehr zahlreichen Unterschenkelbrüchen in den letzten 8 Jahren nur 21 Fälle von typischen Frakturen am oberen Tibiaende behandelt, ein Umstand, der uns auch einen Beweis für das seltene Vorkommen derartiger Brüche liefert. Von diesen Verletzungen sind 13 eigentliche Gelenkfrakturen, d. h. Frakturen, bei denen die Bruchlinie sich in das Gelenk erstreckt oder ausschließlich auf die Gelenkpartie beschränkt ist. In 8 Fällen verläuft der Bruch außerhalb des Gelenkes.

A. Extraartikuläre Frakturen des Tibiakopfes.

Unter den zuletzt erwähnten Brüchen befinden sich 1 Fissura tibiae, 1 Infraktion, 2 Quer-, 2 Längs- und 1 Splitterbruch. Die Mehrzahl der Frakturen betrifft entsprechend der gefährlicheren Berufsarbeit männliche Individuen und ereignet sich zwischen dem 30. und 50. Jahrzehnt. Die Ursache ist in den meisten Fällen auf direkte Gewalteinwirkung zurückzuführen.

Die Symptome sind im Wesentlichen dieselben wie die anderer Brüche, und fast immer lassen sich mehrere der Hauptmerkmale einer Fraktur, wie starke Schwellung, Bruchschmerz, Krepitation odder abnorme Beweglichkeit, nachweisen.

Bei der Therapie dieser Frakturen ist es, wie bei allen Brüchen in der Nähe der Gelenke, von größter Wichtigkeit, daß neben der Heilung des Knochenbruches wieder eine vollständige Gebrauchsfähigkeit des Kniegelenks erreicht wird. Bezüglich der ersten Aufgabe wird man nach Korrektur der Fragmente mit fixierenden Verbänden, Gips- und Extensionsverbänden, zum Ziele gelangen. Die Gefahr einer Versteifung des Kniegelenks wird sich durch rechtzeitige aktive und passive Bewegungsübungen verhüten lassen.

Die Prognose gestaltet sich nicht ungünstig. Man wird im Allgemeinen bei sorgfältiger Anwendung der modernen therapeutischen Maßnahmen auf einen erfolgreichen Ausgang mit einiger Sicherheit rechnen können.

Eine besondere Stellung unter den extra articulären Brüchen nimmt die Rißfraktur der Spina tibiae ein, die fast ausschließlich bei jugendlichen Individuen vorkommt, bei denen noch die Spina tibiae und Epiphyse durch eine Knorpellage von der Diaphyse geschieden sind. Durch Abreißen, durch aktive Kontraktion oder übermäßige Dehnung des Musc. quadriceps entsteht eine derartige Rißfraktur. Die in der Charité beobachtete Fraktur der

Spina tibiae betrifft einen schwächlichen Mann von 84 Jahren; sie gehört zu den seltenen Fällen, die bei Erwachsenen in einem Alter beobachtet wurden, in dem bereits eine feste knöcherne Vereinigung der Tuberositas mit der darunterliegenden Diaphyse eingetreten ist.

B. Intraartikuläre Frakturen des Tibiakopfes.

Die Zahl der in der Charité beobachteten Fälle, bei denen die Bruchlinie in das Gelenk eindringt, beläuft sich auf 13. Unter diesen Verletzten befinden sich 7 Männer und 6 Frauen. Auffällig ist die Bevorzugung des höheren Lebensalters. Denn den größten Anteil stellt das 4. und 5. Jahrzehnt mit 9 Fällen. Als Ursache ist mit erheblichem Uebergewicht indirekte Gewalteinwirkung anzusehen, und zwar sehr häufig Auffallen aus der Höhe auf die Füße.

Die Symptome sind neben den Erscheinungen, die die Fraktur hervorruft, in der Hauptsache Gelenksymptome. Charakteristisch ist der Bluterguß. Von besonderer Wichtigkeit ist die Feststellung von Genu valgum- oder Varum-Stellung, ein Symptom, das häufig dafür ausschlaggebend sein kann, ob der innere oder äußere Kondylus abgebrochen ist.

Eine typische Art der Bruchform bildet der von Wagner beobachtete Kompressionsbruch des Tibiakopfes. Er entsteht, wie er sagt, durch Auffallen aus erheblicher Höhe auf die Füße, wobei der oder die massigen Kondylen des Oberschenkels gewissermaßen „das Dach der Tibia“ eindrücken.

Die Prognose der Gelenkbrüche des Tibiakopfes ist nicht allzu günstig. Eine Heilung mit vollständiger Gebrauchsfähigkeit des Gliedes ist zwar nicht ausgeschlossen, sehr häufig wird aber die Funktion des Gelenkes durch Veränderungen, die sich an der intraarticulären Bruchlinie der Tibiagelenkfläche ausbilden, stark beeinträchtigt. Eine ganz besondere Gefahr bietet die sich in zahlreichen Fällen bildende deformierende Gelenkentzündung.

Die Behandlung gestaltet sich im allgemeinen ähnlich wie bei den extra artikulären Frakturen. Bei einem großen Teil der Fälle wird man mit Extensionsbehandlung die besten Erfolge erzielen, zumal sich durch Querzüge die Bruchstücke am leichtesten in die richtige Lage bringen und darin erhalten lassen. Auf die medicomechanische Nachbehandlung ist ebenfalls großer Wert zu legen.

Die Heilungsdauer der 13 mitgeteilten Fälle betrug im Durchschnitt 6—9 Wochen, in einem Falle, bei dem es sich um eine komplizierte Fraktur handelte und mehrere operative Eingriffe erforderlich wurden, beanspruchte sie 19 Wochen.

Das Resultat war in der Mehrzahl der Fälle ein günstiges zu nennen. 8 Fälle konnten als geheilt und 5 als gebessert entlassen werden.